

**Ich bin Wir**  
**Verein für körper- und mehrfachbehinderte Menschen**  
**im Kreis Herzogtum Lauenburg e.V.**

**Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein „Ich bin Wir e.V.“ als

- ordentliches Mitglied mit vollem Beitrag (Mindestbeitrag pro Jahr € 48.00)
- ordentliches Mitglied mit reduziertem Beitrag (Mindestbeitrag pro Jahr € 6.00),  
weil ich Familienangehöriger des vollen Beitrag zahlenden

Mitglieds \_\_\_\_\_ bin.  
(Name, Vorname)

- förderndes Mitglied (Mindestbeitrag pro Jahr € 2400)

---

**Angaben zum Jahresbeitrag**

- ich zahle den Mindestbeitrag pro Jahr
- ich möchte einen Jahresbeitrag von € \_\_\_\_\_ zahlen

---

**Angaben zur Person**

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Hiermit ermächtige ich den Verein „Ich bin Wir“, die von mir zu entrichtenden, halbjährlichen Beitragszahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**IBAN** \_\_\_\_\_

**bei** \_\_\_\_\_ **Kontoinhaber** \_\_\_\_\_  
(Kreditinstitut)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

---

**Freiwillige Angaben**

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Telefon privat / mobil \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ergänzende Hinweise**

z.B. Angehöriger eines Behinderten, Diagnose, in Behindertenarbeit tätig, Wünsche, Anregungen (ggf. bitte Rückseite verwenden)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_